

Souhlas zákonných zástupců s ošetřením nezletilé osoby

Jméno a příjmení nezletilé osoby:

Rodné číslo: Zdravotní pojišťovna:

Bydliště:

Akce: lyžařský kurz – 23.02.2025 do 01.03.2025

zdravotníci akce: Martina Thumsová, Terezie Macounová

tlumočnick pro případ ošetření ve zdravotnickém zařízení: Vojtěch Thums

Jako zákonný zástupce výše uvedené nezletilé osoby souhlasím s poskytnutím zdravotnických služeb, poskytnutí nezbytné péče k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví, poskytnutí neodkladné péče první pomoci, nezbytně nutné hospitalizace se související nezbytnou zdravotní péčí apod.

*Nehodící se prosím škrtněte.

Datum udělení souhlasu:

.....

Podpis zákonného zástupce